

## Evaluation der AIDS-Präventionskampagne in der Schweiz: Methodik und erste Ergebnisse

Dubois-Arber, F.; Lehmann, P.; Hausser, D.; Gutzwiller, F.

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Dubois-Arber, F., Lehmann, P., Hausser, D., & Gutzwiller, F. (1989). Evaluation der AIDS-Präventionskampagne in der Schweiz: Methodik und erste Ergebnisse. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen* (S. 234-243). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147682>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

## **Evaluation der AIDS-Präventionskampagne in der Schweiz. Methodik und erste Ergebnisse**

F. Dubois-Arber / P. Lehmann / D. Hausser / F. Gutzwiller (Lausanne)

### *Einleitung*

Mit dem Auftauchen von AIDS in der Schweiz haben die Verantwortlichen des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) ein Programm zur Bekämpfung dieser Krankheit ausgearbeitet, das auch eine ständige Evaluation der Anstrengungen auf dem Gebiet der Prävention und der gesundheitserzieherischen Information vorsieht. Dieses Programm beinhaltet die epidemiologische Überwachung, die Information der Öffentlichkeit sowie die soziale Unterstützung von Mitgliedern von Gruppen mit Risikoverhalten, von Seropositiven und Kranken. Die Präventionsprogramme richten sich an die breite Bevölkerung und sind in Zusammenarbeit mit der AIDS-HILFE Schweiz entwickelt worden. Diese unabhängige Organisation, die 1985 auf Initiative eines homosexuellen, AIDS-kranken Journalisten gegründet worden ist, wird durch den Bund subventioniert.

Die Informations- und Präventionskampagnen haben zum Ziel, ein gesundes Verhalten des einzelnen zu propagieren (Schutz), durch Fehlinformation entstehende Angst- oder Panikreaktionen zu verhindern; sie sollen weiter zur Verhinderung sozialer Stigmatisierung von Randgruppen, Seropositiven oder Kranken beitragen.

Die erste breitangelegte Präventionskampagne vom Frühling 1986 bestand im Versand einer Informationsbroschüre über AIDS an alle Haushaltungen der Schweiz. Diese enthielt wichtige Informationen über die Biologie und die Epidemiologie des HIV, über die möglichen Ansteckungsquellen und über die persönlichen Schutzmöglichkeiten: Begrenzung und Auswahl der Sexualpartner, Gebrauch von Präservativen, Nicht-Austausch von Spritzen. Diese Kampagne wurde evaluiert; dies als erster Schritt eines kontinuierlichen Prozesses, der vom BAG dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin Lausanne (IUMSP) anvertraut wurde. Diese Kampagne ist teilweise durch das sog. "Health Belief Model" inspiriert worden. Durch telefonische Befragung eines repräsentativen Querschnitts der Bevölkerung vor und nach der Verteilung der Broschüre konnte festgestellt werden, dass diese günstig aufgenommen und von mehr als der Hälfte der Bevölkerung gelesen worden war und dass sich der Kenntnisstand über AIDS und dessen Verhütung bei den Lesern merklich verbessert hatte. Im besonderen konnte ein deutlicher Rückgang festgestellt werden bezüglich falscher Vorstellungen über die Übertragungsrisiken im täglichen Leben - mit anderen Worten, das Basiswissen über AIDS ist gestiegen. Diese erste Informationsphase hat den Weg geebnet für die folgenden Informationskampagnen.

Im Laufe des Jahres 1986 hat das BAG Experten aus der Eidgenössischen AIDS-Kommission mit der Schaffung eines "Kreativ-Teams" beauftragt, welches mit der Ausarbeitung und Entwicklung von AIDS-Präventionskampagnen betraut

wurde. Diese Gruppe besteht aus Fachleuten des öffentlichen Gesundheitswesens, aus Werbefachleuten sowie Vertretern des BAG und der AIDS-HILFE Schweiz.

Im Februar 1987 wurde an einer Pressekonferenz der Startschuss gegeben für die nationale Präventionskampagne unter dem Motto STOP-AIDS. Die Kampagne hatte zwei Hauptthemen: "Gebrauch von Präservativen bei sexuellen Beziehungen mit mehreren oder unbekannten Partnern" und "kein Sprizentausch bei Fixern". Als drittes Thema ist zwei Monate später "Treue" hinzugekommen. Die Botschaft ist einfach, klar und nicht dramatisierend formuliert, die Verbreitungswege sind sehr verschieden: Plakate, den Printmedien beigelegte Prospekte, Radio- und TV-Spots. Lehr- und Anschauungsmaterial zuhänden verschiedener Zielgruppen (Jugendliche, Frauen, Lehrer, Sozialarbeiter) ergänzen nach und nach die Kampagne in den Medien.

Parallel dazu hat das BAG das IUMSP damit beauftragt, die Evaluation der gesamten Präventionsmassnahmen fortzusetzen. In der Tat garantiert ja eine breite Streuung der Präventionsempfehlungen noch nicht deren Akzeptanz in der Bevölkerung und noch weniger risikofreies Verhalten. Zu oft werden Aufklärungskampagnen durchgeführt, ohne dass man ihre Sachdienlichkeit, ihre Akzeptanz und ihre Durchschlagskraft abklärt. Mit dem vorliegenden Projekt ist die Schweiz wohl das erste europäische Land, das ein landesweites Evaluationskonzept über die Wirkung der Präventivkampagnen aufweist.

Die Evaluation hat verschiedene Ziele:

- Sie misst den Realisationsgrad der Informationskampagne;
- sie trägt zum Erfolg der Kampagne bei, indem beim Auftreten von Widerständen oder von verstärkenden Faktoren Anpassungen vorgenommen werden können. Die Gruppe der mit der Evaluation Beauftragten liefert denn auch regelmässig die Resultate ihrer Beobachtungen an das BAG, an das "Kreativ-Team", sowie an weitere interessierte Kreise.

### *Evaluationsmethodik*

Die Evaluationsmethode stützt sich auf ein Modell ab, das u.a. durch McAlister entwickelt und im Zusammenhang mit der Verhütung von kardio-vaskulären Krankheiten in Nordkarelien angewendet worden ist. Gemäss diesem Modell erklären sich allfällige Verhaltensänderungen durch die wechselseitigen Einflüsse von kampagnenspezifischen Faktoren (Form der Botschaft, Ausstrahlung, Überzeugungskraft des Inhalts, Legitimität des Absenders, Wiederholungen) und allgemeine Faktoren der sozialen Umwelt (Zugang zu den Medien, soziale Resonanz, Verstärkung durch Ideen, Befürchtungen oder Tabus etc.). Das Modell enthält so eine komplementäre Dimension zum "Health Belief Model", das Verhaltens-Veränderungen hauptsächlich durch eine Weiterentwicklung der persönlichen Kenntnisse und weniger in Abhängigkeit von der sozialen oder kulturellen Umgebung annimmt.

Die verschiedenen Stufen der Verhaltensänderung können folgendermassen zusammengefasst werden: Zuerst muss man von einer Botschaft überhaupt er-

reicht werden, man widmet ihr seine Aufmerksamkeit, ihr Inhalt muss verstanden werden. Dann folgt eine Phase der Verhaltensänderung, bedingt durch das Vertrauen in die Botschaft und den Entscheid, konsequenterweise die Haltung zu ändern. Schliesslich folgt die Phase des Lernens und der Umsetzung in die Praxis. Damit eine dauerhafte Verhaltensänderung eintritt, muss jede dieser Phasen erfolgreich durchlaufen worden sein.

Die Evaluationsstudie sieht vor, alle diese Etappen zu untersuchen. Die Evaluation setzt sich aus 13 Studien zusammen, die prozessorientiert (Verbreitung und Multiplikation der Kampagne) und resultatorientiert (Verhaltensänderung, Gebrauch von Präservativen) sind.

Die Verhaltensänderung (abhängige Variable) wird gemessen an den sich ändernden Verkaufszahlen von Präservativen, an der Zu- oder Abnahme der Anzahl Partner und des Gebrauchs von Präservativen bei Jugendlichen; Modalitäten und Motive der Änderungen werden durch qualitative Studien analysiert. Die Verhaltensänderung ist somit abhängig von der Summe der Präventivaktionen (STOP-AIDS-Kampagne und Aktionen der Multiplikatoren, die direkt oder indirekt vom BAG ausgelöst worden sind).

Der erste Teil der Evaluation beinhaltet vier Studien zur quantitativen Messung der Resultate:

- Analyse der Verkaufsziffern bei Präservativen und der Marktstruktur in der Schweiz (Auftauchen neuer Marken, Einführung neuer Verkaufsformen wie Verkauf per Post, in Automaten oder Kiosks und grösseren Warenhäusern) (Nr. 1);
- telefonische Befragung eines repräsentativen Querschnitts der Bevölkerung im Alter zwischen 17 und 30 Jahren in zwei Phasen: Vor der Lancierung der Kampagne sowie acht Monate danach. Diese Untersuchung misst die Entwicklung von zwei wichtigen Variablen der Kampagne: Gebrauch des Präservativs sowie die sexuelle Mobilität (Anzahl der gelegentlichen Geschlechtspartner in einer Periode von 6 Monaten) (Nr. 2);
- Befragung von ledigen Patienten durch "Sentinella-Ärzte", und zwar ebenfalls vor und nach Durchführung der Kampagne und unter Berücksichtigung der beiden oben erwähnten Variablen (Nr. 3);
- Befragung von jungen Tessiner Erwachsenen per Fragebogen über ihre Kenntnisse und ihre Einstellung betreffend AIDS zum Zeitpunkt der militärischen Aushebung (Nr. 4).

Der zweite Teil der Evaluation befasst sich mit der qualitativen Analyse der Resultate in spezifischen Gruppen mit Risikoverhalten (Nr. 5-9):

- Jugendliche im Alter zwischen 16 und 20, welche die Berufsschule oder Freizeitcenter besuchen (Nr. 5);

- “Aufreisser” (Erwachsene, die aktiv Sexualpartner suchen und eine grosse sexuelle Mobilität aufweisen), die als heterosexuell “Extreme” betrachtet werden müssen (Nr. 6);
- Homosexuelle und Bisexuelle (Nr. 7);
- Drogenabhängige (Nr. 8);
- Reisende in tropische Länder (Sex-Tourismus) (Nr. 9).

Da sozio-demografische Angaben fehlen, welche es erlauben würden, die Grösse dieser oben erwähnten Gruppen festzustellen und ein repräsentatives Sample auszuwählen, wird hier eine andere Form der Annäherung gewählt. Man versucht, die Art und Weise des Erwerbs von Kenntnissen oder der Verhaltensänderung zu definieren. Die Validität des entsprechenden Messinstrumentes sowie die Repräsentativität dieser Gruppen sind durch die verschiedenartigsten Untersuchungen der Typologien innerhalb derselben (Lebensarten, Haltungen, Einstellungen, Zugehörigkeit zu spezifischen Untergruppen, Abdeckung der verschiedenen Sprachgebiete) gesichert.

Als ein Beispiel sei die Studie Nr. 7 genannt (Homosexuelle): Rekrutierung durch einen Fragebogen in einschlägigen Veröffentlichungen, dann im Schneeballsystem mit den ersten Teilnehmern mit präziser Suche nach noch fehlenden Profilen, um so eine Auswahl aller Schattierungen im Milieu der Homosexuellen zu erhalten. Die Daten werden vertiefenden Interviews entnommen, die mit einem Fragebogen gekoppelt sein können - ihre Zahl variiert zwischen 30 und 60 pro Gruppe.

Wenn man berücksichtigt, dass man dabei weit in die Intimsphäre der zu Befragenden eindringen muss, so versteht man, wie schwierig solche Erhebungen sind; die Variablen, die man aus den quantitativen Studien erhält, sind demzufolge wohl eher wenig aussagekräftig in bezug auf die wirklichen Änderungen. Erst in Kombination mit den qualitativen Elementen, die mehr Informationen beinhalten, ergibt die Evaluation einen Sinn.

Der dritte Teil der Evaluation betrifft den Verlauf der Kampagne (Studien Nr. 10-13). Die Studie Nr. 10 untersucht die Verbreitung der Kampagne (Anzahl verbreiteter Meldungen pro Medium), sowie deren Verlauf.

Die Studie Nr. 11 analysiert Verteilung und Aufnahme der Präventionsbotschaft, sowie Art und Weise der Verstärkung durch die Massenmedien in Form von Kommentaren und Grundsatzartikeln. Mit Hilfe des “Argus”, einem Beobachtungsdienst der nationalen Presse und der elektronischen Medien, wird die Verbreitung der Botschaft gemessen (beispielsweise die Anzahl Artikel oder Radio- und TV-Sendungen, die je nach Region zum Einsatz kamen. Zudem werden qualitative Untersuchungen des Inhalts vorgenommen (vollständige Wiedergabe der Botschaft, Veränderung oder Beifügungen zum Inhalt), die wiederum Hinweise auf die Entwicklungen der Einstellungen zu AIDS (z.B. Kenntnis der Risikogruppen, Auftreten von moralisch oder kulturell bedingten Widerständen gegen die Präventivbotschaften, Herkunft solcher Widerstände) geben können.

In der Studie Nr. 12 wird die Rolle möglicher "Multiplikatoren" untersucht, d.h. von Eltern, Ärzten, kirchlichen Kreisen, sogenannte "informelle opinion leaders". Diese Studie stützt sich auf die Analyse von Interviews (Reaktionen auf die Kampagne, Bereitschaft, eine aktive Rolle [positiv oder negativ] bei der Verhütung von AIDS zu übernehmen). In der Tat muss eine Botschaft, soll sie wirksam und überzeugend sein, durch eine nahestehende, vertrauenswürdige Quelle bestätigt werden (für den Heranwachsenden durch die Eltern oder die Lehrer beispielsweise). Die Interviews wurden in drei aufeinanderfolgenden Phasen geführt: Vor der Kampagne, einen Monat nach deren Beginn und sechs Monate später (ein Teil der Personen der ersten Phase sind in einer folgenden Phase erneut befragt worden).

Die Studie Nr. 13 befasst sich mit der Multiplikatoren-Rolle der regionalen Behörden (auf kantonaler Stufe); dabei werden die Handlungsweisen bei der AIDS-Prävention und die Aktionen, die auf dieser Stufe unternommen werden, beurteilt (z.B. Sexualerziehung in den Schulen, Drogenpolitik wie etwa Methadonprogramme oder uneingeschränkte Verfügbarkeit von Spritzen etc.).

#### *Evaluationsergebnisse für 1987*

##### *Die Präventivkampagne*

Über die Pressekonferenz, mit der die STOP-AIDS-Kampagne anfangs Februar 1987 gestartet worden ist, ist in allen Medien im ganzen Land berichtet worden. Die Präventionsbotschaft wird im grossen und ganzen positiv aufgenommen - gewisse Einschränkungen werden in kirchlichen Kreisen gemacht, die sich für verstärkte Empfehlungen aus ethischer Sicht einsetzen. Sie unterstreichen allerdings die klare Aufteilung der Rollen zwischen politischen und religiösen Kreisen und anerkennen, dass gewisse ethische und moralische Aspekte der AIDS-Prävention ihrer Einflussphäre und nicht derjenigen des Staates zugerechnet werden müssen. Die Presse ihrerseits ist für eine kontinuierliche Verbreitung der Information über AIDS besorgt, und zwar in Form von fragmentarischen Meldungen bis hin zu ausführlichen Berichten.

Die informellen opinion leaders (Eltern, Lehrer, Ärzte) sind mit der Kampagne einverstanden, bedauern allerdings teilweise ihren zu technischen Aspekt (Präservativ) ohne emotionale Dimension. Sie erklären sich bereit, auf Wünsche von Jugendlichen nach Information, Hilfe oder Rat einzugehen, ohne die Initiative selber ergreifen zu wollen.

Alle Befragten haben die Kampagne zur Kenntnis genommen, insbesondere die Plakate; nur eine verschwindende Minderheit unter ihnen zeigte sich schockiert über Form oder Inhalt der Botschaften. Das Plakat zum Thema Treue (angefügt in der zweiten Runde der Werbekampagne) mit dem Slogan "Bleib treu" und der Abbildung eines Eherings ist bei denjenigen Personen auf Kritik gestossen, die hier einen zu moralisierenden Inhalt sahen oder die sich, wie die Homosexuellen, nicht mit diesem Symbol der Ehe identifizieren können.

Die Nützlichkeit der Kampagne wird allgemein anerkannt, die Glaubwürdigkeit der Absender (BAG und AIDS-HILFE SCHWEIZ) wird nicht bezweifelt. Die Kampagne wird besser aufgenommen, wenn sie von lokalen oder spezifischen Medien mitgetragen wird. So akzeptieren beispielsweise Homosexuelle die Botschaft eher, wenn sie in einer Publikation für Homosexuelle erscheint; Jugendliche vertrauen eher den Erfahrungen von Gleichaltrigen, wenn es um den Gebrauch von Präservativen geht.

Die Kampagne hat also ihr Ziel weitgehend erreicht. Ein weiterer wichtiger Aspekt einer Präventionskampagne, nämlich das gewünschte Auftauchen von Multiplikatoren, ist ebenfalls eingetreten; zahlreiche lokale Aktionen (privat oder öffentlich, individuell oder kollektiv organisiert) sind unternommen worden: Bildung von AIDS-Studiengruppen in Spitälern, bei Elterngruppen geistig behinderter Kinder; Formierung von Informations- und Unterstützungsgruppen, die rund um die Uhr telefonisch Auskunft geben; Ausarbeitung von Sexualerziehungsprogrammen für die Schulen; Ausstellungen von Informationsmaterial über sexuell übertragbare Krankheiten in Ausbildungsstätten; Aufstellen von Präservativ-Automaten in Diskotheken usw.

#### *Veränderungen von Einstellung und Verhalten*

Die telefonische Befragung eines repräsentativen Querschnitts der Bevölkerung im Alter zwischen 17 und 30 Jahren vor dem Start der Kampagne hat ergeben, dass 18% in den sechs vorangegangenen Monaten gelegentlich ausserhalb einer stabilen Beziehung sexuelle Kontakte gehabt haben. Davon haben 67% nie Präservative benützt, 25% hie und da und 8% immer.

Acht Monate nach dem Start der Kampagne haben 16% der Befragten gelegentliche sexuelle Kontakte im vergangenen halben Jahr angegeben; der Gebrauch des Präservativs hat bei ihnen deutlich zugenommen: 38% benützen es nie, 45% hie und da und 17% immer.

Die qualitativen Untersuchungen, die in den verschiedenen ausgewählten sozialen Gruppen gemacht wurden, erlauben den Nachweis von Einstellungsänderungen gegenüber AIDS und entsprechenden präventiven Massnahmen. Man stellt eine Abnahme bei den Tabus bezüglich Sexualität und sexuellen Praktiken fest. Man spricht privat und öffentlich offener über sexuelle Fragen (Hetero- und Homosexuelle). Das Thema Sexualität und AIDS wird in den Medien vermehrt aufgegriffen.

Die Präventivbotschaft (Gebrauch von Präservativ, Nichtaustausch von Spritzen, Treue) ist als zutreffend erkannt worden. Dies fördert eine positive Haltung gegenüber der Prävention.

Deutliche gesellschaftliche Ablehnungsreaktionen gegenüber den Risikogruppen, den Seropositiven oder den AIDS-Kranken sind kaum festzustellen. In Einzelfällen können demgegenüber abweisende Reaktionen vorkommen. Die allgemeine Auseinandersetzung wird geprägt von Mässigung und Offenheit; der Ruf nach diskriminatorischen Massnahmen, nach Isolierung oder Zwang ist selten.

Die befragten Personen berichten von zahlreichen Verhaltensänderungen. Diese gehen in Richtung Gebrauch von Präservativen, aber auch in Richtung safer sex (Verminderung der Zahl der Sexualpartner, erotische Praktiken ohne Penetration, gegenseitige Treue). Man stellt fest, dass die Empfänger (Individuen) die Präventivbotschaften ihrer persönlichen Situation anpassen, dass sie anfangen, sich des Risikos bewusst zu werden.

Die befragten Jugendlichen (Lehrlinge) akzeptieren mehrheitlich die Empfehlung, bei Sexualkontakten mit einem neuen Partner Präservative zu verwenden. Wenig mehr als die Hälfte derjenigen, die Sexualkontakte gehabt haben, haben bereits Erfahrungen mit Präservativen gesammelt. In dieser Gruppe trifft man auch auf andere Schutzmassnahmen wie etwa derjenigen, das Risiko aufgrund der "sexuellen Vergangenheit" abzuschätzen. Das Image des Präservativs ist noch schlecht (physisches Unbehagen, Unbehagen in der Beziehung). Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Veränderungen im Gange sind und man hoffen kann, dass diese schnellstens zu integrierenden Bestandteilen des Lebensstils dieser Gruppe werden.

Die sog. "Aufreisser" oder "Frauenhelden" haben noch Mühe zuzugeben, dass sie riskant leben. Allerdings ist ein Teil unter ihnen im Begriff, auf den Gebrauch von Präservativen (trotz grosser Widerstände gegen ihren Gebrauch) oder sexuelle Praktiken ohne Penetration umzusteigen.

Risikoreiches Verhalten ist bei Drogensüchtigen noch weit verbreitet, insbesondere risikoreiches Sexualverhalten. In der Tat sind es vor allem die diagnostizierten Seropositiven, die Präservative benützen - die anderen seltener. Der Austausch von Spritzen scheint zurückgegangen zu sein, wird aber weiterhin praktiziert, wenn der Stoff vorhanden ist und das Injektionsmaterial fehlt. Die Präventivbotschaften werden schlecht angenommen; die Einflussmöglichkeiten in diesem Milieu müssen überdacht werden.

Die Mehrheit der Homosexuellen (85%) sagt, dass sie etwas in ihrem Sexualleben geändert haben. Diese Veränderungen haben schon vor mehreren Jahren begonnen (für 57% vor mehr als zwei Jahren) als Folge der spezifischen Kampagnen im Milieu, aber auch als Folge der Nähe zu AIDS. Die gemeldeten Veränderungen (Gebrauch des Präservativs, Verzicht auf gewisse Praktiken usw.) scheinen sich in allen Kategorien der Homosexuellen (Alter, soziales Niveau usw.) und an allen Treffpunkten durchzusetzen. Das Präservativ ist gut akzeptiert, umso mehr, als die Mannigfaltigkeit der Sexualpraktiken individuelle Anwendungen erlaubt. Rund 20% der Befragten gehen immer noch Risiken ein; oft allerdings nur ausnahmsweise.

Diese festgestellten Verhaltensänderungen können mit den Zahlen über die verkauften Präservative in Verbindung gebracht werden: Während den ersten 9 Monaten des vergangenen Jahres hat der Verkauf von Präservativen gegenüber einer gleichen Periode im Jahr 1986 um 60% zugenommen. Die stärkste Zunahme war im Februar und März festzustellen, als der Verkauf sich gegenüber dem monatlichen Mittel von 1986 mehr als verdoppelt hatte. Mit dem Verkauf in



grösseren Warenhäusern und einem (noch bescheidenen) Auftauchen von andern Verkaufsarten (Verkauf per Post, Verkauf in Automaten) hat eine Veränderung der Marktstruktur (Verkaufsstellen) stattgefunden.

Es sind auch Widerstände gegen die Verhaltensänderungen festzustellen. Diese können sehr oft darauf zurückgeführt werden, dass man für sich persönlich ein Risiko ausschliesst. So wird das Ansteckungsrisiko beispielsweise einzelnen Gruppen und nicht dem Verhalten zugeordnet: "AIDS findet sich nur bei Homosexuellen oder Drogensüchtigen". Anderes Beispiel: Bei den Heranwachsenden wird Treue mehr im Sinn von Ausschliesslichkeit als von Dauer verstanden; Jugendliche treten in die Sexualität ein, sind zu stabilen Beziehungen fähig, die aufeinander folgen. Sie betrachten sich demzufolge nicht als untreu und unterschätzen für sich das Risiko bei der Aufnahme einer neuen Beziehung in ihrer Suche nach dem idealen Partner.

Eine falsche Einschätzung des persönlichen Risikos kann unter besonderen Umständen ebenfalls eine Verhaltensänderung verhindern: z.B. Verlust der Selbstkontrolle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen, depressive Zustände, Zustand der Verliebtheit, Erleichterung nach dem negativen Resultat eines HIV-Tests. Orte wie Parks oder öffentliche Toiletten, die für flüchtige und anonyme Sexualkontakte günstig sind, können ebenfalls zum Verzicht auf jeglichen Schutz verführen.

Das Nicht-Annehmen von Schutzmassnahmen kann schliesslich auch durch widersprüchliche oder abweichende Meldungen der Presse oder durch Gerüchte bedingt sein. Diese Widersprüche hindern einzelne daran, AIDS in erster Linie als eine sexuell übertragbare Krankheit zu sehen, vor der man sich leicht schützen kann; sie verwirren und lösen Angst aus. So kann beispielsweise eine falsche Information über die Übertragbarkeit des HIV-Virus durch Küssen oder durch einfaches Händeschütteln das Präservativ praktisch disqualifizieren - ungleich höher wäre bei diesen alltäglichen Tätigkeiten ja das Risiko.

Die Schlüsse, die man nach sechs Monaten einer intensiven Präventionskampagne ziehen kann, sind folgende:

- Die Kampagne hat die allgemeine Bevölkerung und die exponierten Gruppen nach guter Verbreitung und Vertiefung durch die Medien erreicht, sie hat also ihr Zielpublikum erreicht;
- sie hat nicht stärkere Widerstände oder gar Opposition bewirkt;
- Multiplikatoren (lokale Aktionen, Verstärkungen durch Meinungsführer usw.) sind aufgetaucht, welche die Kampagne verstärkt haben;
- man stellt eine Änderung von Einstellung und Verhalten bezüglich besseren Schutzes fest - dies in der allgemeinen Bevölkerung, wie auch bei den speziell ausgewählten Gruppen, von denen man ein erhöhtes Risikoverhalten annahm (Jugendliche, Homosexuelle, Drogensüchtige). Diese festgestellten Tendenzen lassen sich allerdings noch nicht verallgemeinern;
- der Verkauf von Präservativen hat zugenommen.

*Beitrag der Evaluation an die Fortsetzung der Kampagne*

Man kann sich die Frage nach der möglichen oder tatsächlichen Nützlichkeit solcher Resultate stellen. In der Schweiz, mit einer der höchsten AIDS-Erkrankungsziffern, mit einem dezentralisierten Gesundheitssystem und mit einer Tendenz zum sozialen Konformismus, ist die Aufnahme einer offenen und pragmatischen Kampagne, ausgerichtet auf Entdramatisierung von AIDS, keine notwendigerweise einfache Sache. Der Einsatz ist gross - auf epidemiologischem wie auf politischem Gebiet; man muss rasch und genau handeln, mit breitester Unterstützung aus der Bevölkerung. Aus diesem Grund sind die folgenden Punkte sowohl Bestätigung wie auch Empfehlung für die Fortsetzung der Kampagnen:

1. Die Evaluation des Prozesses zeigt deutlich die Machbarkeit einer solchen Kampagne.
2. Die Tatsache, dass sich in allen interviewten Gruppen gezeigt hat, wie widersprüchliche Informationen zur Verwirrung beitragen, unterstreicht, dass die *Existenz einer zentralen Referenzstelle (BAG) nötig und legitim ist. Weiter muss der eingeschlagene Kurs in der Prävention von einem Konsens getragen werden*, da jede Zweideutigkeit zur Verunsicherung in der Bevölkerung führt.
3. *Das Auftauchen zahlreicher Multiplikatoren in allen Gruppen, welche die Präventionsbotschaft adaptieren und wiederaufnehmen, muss weiter stimuliert werden.* Die allgemeinen Botschaften der Kampagne sind eine Grundlage, auf die sich die dezentralisierten Aktionen der Multiplikatoren aufpfropfen. In dieser Hinsicht ist die Feststellung wichtig, dass fast alle Interviewten, die eine Verhaltensänderung angaben, ihren Entscheid in zwei Schritten gefällt haben: Aufgrund von erworbenen Kenntnissen über AIDS, das heisst, dass sie durch eine nahestehende Person (Freund, Eltern, Arzt) von der Notwendigkeit überzeugt wurden, das Risiko auch für sich selbst in Betracht zu ziehen, oder dass sie durch ein prägendes Ereignis (AIDS oder Seropositivität bei einem Bekannten beispielsweise) dazu gebracht wurden, Schutzmassnahmen zu ergreifen.
4. *Die Anstrengungen zum Einbezug der speziell betroffenen Gruppen in die Diskussionen um die AIDS-Politik müssen fortgesetzt werden.* In der Schweiz sind momentan soziale Ablehnung sowie Forderungen nach Zwangsmassnahmen auch gegenüber solchen Gruppen oder Personen selten. Dies ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass sich diese Gruppen (insbesondere die Homosexuellen, aber auch die Prostituierten beispielsweise) stark in der AIDS-HILFE Schweiz engagiert und beim "Kreativ-Team" der Kampagne mitgearbeitet haben, was eine gewisse Garantie gegen ihre Stigmatisierung brachte.
5. Verschiedene Hinweise zeigen, dass die *Wirksamkeit der Präventivbotschaften weiter verbessert werden könnte, indem ihr Inhalt leicht verändert würde.* Es scheint wichtig, dass sich die Leute weitestgehend mit den Botschaften identifizieren, dass sie sich persönlich betroffen fühlen

können. Ein Hinderungsgrund können z.B. in einschlägigen Texten veröffentlichte Aussagen von Kranken oder Seropositiven sein, gesammelt bei solchen, die sogenannten "marginalen Risikogruppen" angehören; dies verstärkt die Tendenz zur Annahme, dass "AIDS nur die andern hätten". Auch die Botschaft von der "Treue", verbunden mit dem Ring als Symbol der Ehe, sollte ersetzt oder ergänzt werden durch ein Symbol, das eher eine affektive, befriedigende Beziehung suggeriert; dies würde eine bessere Identifikation bei bestimmten Gruppen (Homosexuelle, Jugendliche) bewirken. Diese Beispiele sind, neben anderen, vom "Kreativ-Team" aufgenommen worden; es hat sich zur Ergänzung von verschiedenen Aspekten der gegenwärtigen Kampagne und zur Ausarbeitung neuer entschlossen (insbesondere zur Prävention bei den Jugendlichen durch Jugendliche unter vermehrtem Einbezug ihrer Treffpunkte).

Als *Schlussfolgerung* lässt sich festhalten, dass bei einer Krankheit, die so mit sozialen und kulturellen Tabus behaftet ist wie AIDS, die Evaluation von Präventionskampagnen ein kontinuierliches Anpassen unter Berücksichtigung von Akzeptanz und optimaler Wirksamkeit der Kampagne erlaubt. Aber über ihre Rolle als Gradmesser der Wirkungskraft hinaus hat die Evaluation auch "politische" Aspekte. Sie kann eine bestätigende oder legitimierende (oder umgekehrt eine entkräftende und in Frage stellende) Rolle bei den gewählten Massnahmen haben, und dies bei der Bevölkerung wie bei den politisch Verantwortlichen. Dies ist umso wichtiger, als der Kampf gegen AIDS beträchtliche menschliche und materielle Mittel über lange Zeit erfordern wird. Der Prozess der Evaluation ist deshalb ein wichtiger Diskussionsbeitrag zur künftigen Wahl der Präventivstrategien gegenüber AIDS in der Schweiz.

(Dieser Beitrag erscheint auch in "Schweizerische Ärztezeitung Nr. 69, 1988, S 972-977)

### **Evaluation von Rehabilitationsprogrammen für Heroinabhängige: kulturfunktionales Alibi oder gesellschaftspolitische Relevanz?**

Anja Dobler-Mikola / Peter C. Meyer-Fehr (Zürich)

Ziel der Evaluation als Forschungsauftrag ist primär die Bewertung und Beurteilung der zu evaluierenden Objekte. Somit haben Forschungsprojekte, die sich mit Evaluation befassen, immer auch eine politische Dimension. Diese bezieht sich einerseits auf die Planungsphase der Evaluationsstudien, d.h. was und mit welchen Zielen wird evaluiert? Andererseits gewinnt sie aber neue Aktualität in der Darstellung und Veröffentlichung von Resultaten. Dies gilt vor allem für die Evaluation gesellschaftspolitisch umstrittener Programme, wie z.B. therapeutische Massnahmen für Drogenabhängige. Die entsprechenden Resultate werden ja nicht nur in wissenschaftlichen Gremien diskutiert, sondern auch auf politischen Bühnen als Argumentations- und Entscheidungshilfe benutzt.